

Bewertung und Nutzung der Ergebnisse

Die BQS stellt in der BQS-Bundesauswertung (www.bqs-outcome.de) für 206 Qualitätsindikatoren in 26 Leistungsbereichen den Erfolgsgrad der Versorgung in den deutschen Krankenhäusern dar. Im BQS-Qualitätsreport (www.bqs-qualitaetsreport.de) werden die Ergebnisse von 107 Qualitätsindikatoren von Fachexperten bewertet. Im Folgenden werden die Grundlagen und die Vorgehensweisen für diese Bewertungen dargestellt.

Wer bewertet die Auswertungsergebnisse?

Die Bewertung der Bundesergebnisse der externen Qualitätssicherung wird von den BQS-Fachgruppen vorgenommen. Die Fachgruppen sind mit Experten für die jeweiligen Leistungsbereiche besetzt, die von den Partnern der Selbstverwaltung (Bundesärztekammer, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Spitzenverbände der Krankenkassen, Verband der privaten Krankenversicherung) benannt worden sind. Darüber hinaus werden Vertreter der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Patientenvertreter in alle BQS-Fachgruppen entsandt. Diese Besetzungspraxis gewährleistet größtmögliche Ausgewogenheit und verhindert eine einseitig interessengeleitete Bewertung.

In einigen Leistungsbereichen werden von verschiedenen medizinischen Fachgebieten die gleichen Leistungen erbracht, zum Beispiel Hüft-Endoprothesen-Eingriffe von Chirurgen, Unfallchirurgen und Orthopäden. In diesen Leistungsbereichen sind die Fachgruppen interdisziplinär besetzt.

Auf der Landesebene bewerten entsprechende Arbeitsgruppen die Auswertungen des jeweiligen Bundeslandes sowie einzelner Krankenhäuser und führen mit diesen den Strukturierten Dialog.

Wie wird die Versorgungsqualität bewertet?

Der BQS-Qualitätsreport bewertet die Versorgungsqualität in deutschen Krankenhäusern vor allem unter zwei Gesichtspunkten:

- Die Gesamtrate des jeweiligen Qualitätsindikators beschreibt das Ergebnis für alle Patienten und ermöglicht eine Aussage zur Qualität der Gesamtversorgung im stationären Bereich. Es wird bewertet, ob die Gesamtrate innerhalb des Referenzbereichs liegt.
- Der Blick auf die Spannweite der Krankenhausergebnisse und die Zahl der auffälligen Krankenhäuser zeigt, in welchem Maße die Qualität zwischen den Krankenhäusern variiert.

So ist es möglich, dass für einen Qualitätsindikator einerseits eine insgesamt gute Versorgungsqualität festgestellt wird, weil die Gesamtrate zeigt, dass die Mehrzahl der Patienten qualitativ gut behandelt wurde. Andererseits können trotzdem Krankenhäuser – gemessen am Referenzbereich – auffällige Ergebnisse zeigen.

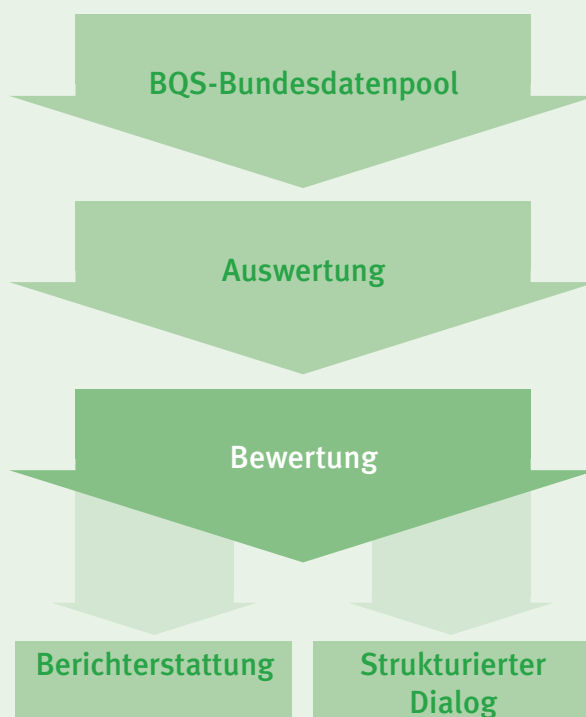
Was geschieht mit auffälligen Ergebnissen?

Ein auffälliges Ergebnis eines Indikators kann unzureichende Versorgungsqualität widerspiegeln, kann aber auch zum Beispiel durch Dokumentationsfehler oder durch methodische Limitationen des Indikators selbst bedingt sein (*Booth & Collopy 1997, Kazandjian et al. 1995*). Die Analyse auffälliger Ergebnisse der externen Qualitätssicherung erfolgt im sogenannten Strukturierten Dialog. Hierbei werden von den Expertengremien auf der Landesebene diejenigen Krankenhäuser identifiziert, bei denen nicht nur statistische Auffälligkeiten, sondern auch qualitative Mängel vorliegen und somit Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität notwendig werden. Für die Herzchirurgie und die Transplantationsmedizin findet der Strukturierte Dialog nicht auf Landesebene, sondern direkt zwischen den BQS-Fachgruppen und den Krankenhäusern statt.

Die Informationen aus dem Strukturierten Dialog werden weiterhin genutzt, um die Qualitätsindikatoren methodisch weiterzuentwickeln und damit Nutzen und Wirtschaftlichkeit des Verfahrens kontinuierlich zu verbessern.

In die im BQS-Qualitätsreport dargestellten Bewertungen zu den Ergebnissen gehen Erfahrungen aus dem Strukturierten Dialog ein, die in einem strukturierten Verfahren von den Experten auf der Landesebene an die BQS-Fachgruppen berichtet werden.

Abbildung 1: Durchführung der BQS-Bundesauswertung



Welchen Nutzen haben die Qualitätsdarstellung und die Qualitätsbewertung?

• **Kontinuierliche Qualitätsverbesserung der medizinischen Versorgungsqualität:**

Im Mittelpunkt steht die Verbesserung des einzelnen Krankenhauses. Die Ergebnisse von Qualitätskennzahlen ermöglichen einem Krankenhaus eine Standortbestimmung, die zur Verbesserung der Versorgung führen kann (Portelli et al. 1997, Collopy 1994). Qualitätszirkel und Benchmark-Kreise, in denen Ergebnisse der Qualitätssicherung diskutiert werden, sind ein wirkungsvolles Instrument. In vielen Krankenhäusern gehört die Optimierung von Prozessen auf Basis von Ergebnissen medizinischer Kennzahlen zum Standard des Qualitätsmanagements. Dabei ist nicht nur die Aufdeckung von „Schwächen“ ein Antrieb. Die Orientierung an den „Besten“ im Benchmarking gibt ebenfalls Impulse für eine verbesserte Versorgung.

• **Information der Öffentlichkeit über die Qualität der medizinischen Versorgung:**

Im „Qualitätsbericht zum Berichtsjahr 2008“ sind alle Krankenhäuser verpflichtet, die Ergebnisse von 26 ausgewählten BQS-Qualitätsindikatoren aus zwölf Versorgungsbereichen zu veröffentlichen.

Damit stehen Informationen zur Verfügung, die für die gezielte Auswahl von Leistungserbringern genutzt werden können. Unter der Rubrik „BQS für Patienten“ sind Informationen verfügbar, die die Nutzung unterstützen, zum Beispiel Hinweise, wo die Qualitätsberichte abgerufen werden können, und Interpretationshilfen für die BQS-Indikatoren in laienverständlicher Sprache (www.bqs-online.com/public/bqsfp/qifp).

Für die Evaluation und Auswahl geeigneter Indikatoren kam das von der BQS gemeinsam mit Experten entwickelte QUALIFY-Instrument zum Einsatz (BQS 2007, Reiter et al. 2008). Für die öffentliche Darstellung sind 14 der 20 Gütekriterien relevant (Tabelle 1). Zur Darstellung im Qualitätsbericht wurden nur Indikatoren freigegeben, die für alle 14 relevanten Kriterien als „geeignet“ eingestuft wurden.

• **Datengrundlage für epidemiologische und klinische Forschung:**

Mithilfe der Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und des strukturierten Dialogs lassen sich Probleme identifizieren. Studien zur Versorgungsforschung und klinische Forschungsprojekte können auf Basis dieser Ergebnisse zielgenauer geplant und durchgeführt werden. Mithilfe der Qualitätssicherungsdaten lässt sich ferner beurteilen, wie weit die Ergebnisse aus klinischen Studien auf die Versorgungsrealität übertragbar sind. So werden etwa Daten des BQS-Verfahrens im Rahmen der Sekundären Datennutzung für Forschungsprojekte genutzt.

• **Unterstützung der Entwicklung und Implementierung von Leitlinien:**

Berufsverbände und wissenschaftliche Fachgesellschaften werden durch die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren in die Lage versetzt, durch Entwicklung oder Weiterentwicklung von Leitlinien die klinische Praxis zu beeinflussen. So haben beispielsweise die Ergebnisse zum Qualitätsindikator „Antenatale Kortikoidtherapie“ in der Geburtshilfe dazu geführt, dass eine Leitlinie aktualisiert wurde und eine neue Leitlinie für diesen Versorgungsbereich entwickelt wird. Auch für die Implementierung von Leitlinien in die klinische Versorgung sind Qualitätsindikatoren unverzichtbar (AWMF und ÄZQ 2001).

• **Informationen für Politik und Selbstverwaltung:**

Politik und Selbstverwaltung erhalten Informationen, die eine qualitätsorientierte Ressourcenallokation unterstützen (McGlynn 1998). Die Daten zum Qualitätsindikator „Frühzeitige Versorgung bei Schenkelhalsfraktur“ sollten nach Ansicht der BQS-Fachgruppe Orthopädie und Unfallchirurgie genutzt werden, um im Rahmen der Krankenhausplanung gezielt regionale Versorgungskonzepte umzusetzen.

• **Qualitätsmessverfahren für neue Vertragsformen:**

Versorgungsverträge mit einer Koppelung von Vergütungsbestandteilen an die Ergebnisqualität („Pay for Performance“) werden in anderen Ländern, wie den USA und Großbritannien, derzeit stärker genutzt als in Deutschland. Nach Einschätzung des Sachverständigenrates für das Gesundheitswesen werden aber auch im deutschen Gesundheitswesen solche Vertragsmodelle zukünftig eine Rolle spielen. Hochwertige Qualitätsindikatoren sind eine Voraussetzung für solche Modelle.

Tabelle 1: Bewertungskriterien des QUALIFY-Instruments

Relevanz	Bedeutung des mit dem Qualitätsindikator erfassten Qualitätsmerkmals für das Versorgungssystem
	Nutzen
	Berücksichtigung potenzieller Risiken/Nebenwirkungen
Wissenschaftlichkeit	Indikatorevidenz
	Klarheit der Definitionen (des Indikators und seiner Anwendung)
	Reliabilität
	Statistische Unterscheidungsfähigkeit
	Risikoadjustierung
	Sensitivität*
	Spezifität*
Praktikabilität	Validität
	Verständlichkeit und Interpretierbarkeit für Patienten und interessierte Öffentlichkeit
	Verständlichkeit für Ärzte und Pflegende*
	Beeinflussbarkeit der Indikatoreausprägung
	Datenverfügbarkeit*
	Erhebungsaufwand*
	Implementationsbarrieren berücksichtigt*
	Die Richtigkeit der Daten kann überprüft werden
Die Vollständigkeit der Daten kann überprüft werden	
Die Vollständigkeit der Daten kann überprüft werden	

* für die Bewertung der Eignung zur öffentlichen Darstellung nicht relevante Kriterien